



<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN 2023 2 / ENERO JULIO 2024</b>		Fotografía
<i>Este instrumento será utilizado para cualquier tipo de emergencia, por lo tanto, se requiere de información veraz, si desconoces algún dato consúltalo con tu Padre o Tutor</i>		
<b>NOMBRE DEL ALUMNO:</b>	<b>GRUPO:</b>	<b>ESPECIALIDAD:</b>
<b>SEMESTRE:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>
<b>CURP:</b>		
<b>DOMICILIO:</b>		
<b>TELÉFONO (S):</b>		
<b>NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:</b>	<b>TEL. TRABAJO:</b>	
<b>TELÉFONO CELULAR:</b>	<b>/ CASA:</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
<b>EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:</b>		
<b>PARENTESCO:</b>		
<b>TELÉFONO:</b>	<b>TELÉFONO ALTERNO:</b>	
<b>¿QUÉ INSTITUCIÓN TE BRINDA SERVICIO MÉDICO? ISSSTE ( ) IMSS( ) SEGURO POPULAR ( )</b>		
<b>No. CLINICA:</b>		
<b>OTRO (ESPECIFICAR):</b>	<b>No. DE FILIACIÓN:</b>	
<b>TIPO DE SANGRE:</b>	<b>¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?</b>	
<b>¿PRESENTA ALGUNA CAPACIDAD DIFERENTE? SI ( ) NO ( ) ¿CUÁL?</b>		
<b>TRATAMIENTO:</b>		

